

IPO Coimbra FG, EPE

RELATÓRIO ANUAL SOBRE O ACESSO A CUIDADOS DE
SAÚDE 2012

28-03-2013



Introdução:

O IPO de Coimbra integra a plataforma A da Rede de Referenciação Hospitalar de Oncologia, o que lhe atribui responsabilidades de topo no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas em toda a Região Centro.

Enquanto instituição hospitalar de referência no tratamento da doença oncológica, promove o acesso aos cidadãos da sua área direta de influência, cumprindo o preconizado na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde, Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

Os valores que sempre serviram de linha de orientação à atividade desenvolvida por esta Instituição, estão consubstanciados nas necessidades individuais de saúde do cidadão, perspectivando o acesso em tempo útil aos cuidados de saúde, a promoção da saúde das populações, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, a modernização e humanização dos serviços, bem como a promoção da qualificação profissional, técnica e científica dos seus colaboradores.

Ao colocar o utente no centro de toda a atividade organizacional da prestação de cuidados de saúde, o IPO de Coimbra procura corresponder da melhor forma às necessidades e expectativas da comunidade que serve, bem como desempenhar com competência o que de si é esperado enquanto instituição pertencente à rede de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

**A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE****Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE**

Av. Bissaya Barreto, 98

3001-651 Coimbra

Telef. 239 400 200

Fax 239 484 317

Email secad@ipocoimbra.min-saude.ptwww.ipocoimbra.min-saude.pt**B. CARACTERIZAÇÃO GERAL**

O IPO de Coimbra com uma lotação de cerca de 236 camas, na qual se inclui o “Hotel” para Doentes, estrutura inovadora no panorama da prestação de cuidados de saúde em Portugal, cobre uma população estimada em dois milhões e meio de habitantes.

Em termos jurídicos a Instituição reveste a forma de entidade pública empresarial (EPE), por transformação da entidade IPOFG, Centro Regional de Oncologia de Coimbra, SA que revestia a forma de sociedade anónima. Esta transformação produziu efeitos em 31 de Dezembro de 2005, com a publicação do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro.

Cargo	Órgãos Estatutários	Eleição	Mandato
Conselho de Administração			
Presidente	Dr. Manuel António L. Silva		
Vogal – Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Gregório dos Santos	Despacho n.º	
Vogal – Diretora Clínica	Dra. Paula Cristina Silva Dias Sanches Pinto Alves	8321/2012, de 21 de junho	2012/2014 ¹
Vogal – Enfermeira Diretora	Enf.ª Maria Soledade Correia Neves		
Presidente	Dr. Manuel António L. Silva	Despacho n.º	
Vogal – Vogal Executivo	Dr. Carlos Manuel Gregório dos Santos	10445/2009, de 22 de	2009/2011 ²
Vogal – Diretor Clínico	Dr. José Francisco Carvalho Eufrásio	abril	
Vogal – Enfermeira Diretora	Enf.ª Maria Soledade Correia Neves		
Fiscal Único			
Efetivo	Cravo, Fortes, Antão & Associados, SROC n.º 87. Representado por: Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589	Despacho MEF n.º 1212/2012 de 27.07	2012/2014
Suplente	Carlos Teixeira, Noé Gomes & Associados, SROC n.º 28. Representada por: Dr. Carlos Manuel Duarte Teixeira, ROC n.º 541		

¹ Este mandato foi iniciado a 15 de junho de 2012.

² Este mandato prolongou-se até 14 de junho de 2012.



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

C.1. Aplicações informáticas em uso no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde/Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ou pelo antigo IGIF) no âmbito de contratos celebrados pelos serviços centrais (Assinalar com X)

1. SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem	X
2. SICTH – Sistema de Informação da Consulta a Tempo e Horas (“Alert p1”)	X
3. SIGIC – Sistema de Informação de Gestão de Inscritos para Cirurgia	X
4. SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e acompanhamento	X
5. SGTD – Sistema de Gestão de Transportes de Doentes	x
6. RNU – Sistema de Identificação de Doentes	X
7. WEBGDH – Sistema de Codificação em GDH	
8.	

C.2. Outros aplicativos clínicos utilizadas no(s) sector(es) que envolvem o acesso a cuidados de saúde

1. SIGEHP	X
2. LANTIS	X
3. ONCOFARM	X
4. SYNAPSE	X
5. EXTRACARE	X
6. ST+I	X
7. MWSCOPE	X
8. OMEGA3000	X
9. SIBAS	X
10. SiiMAGASTRO	X
11. ROR	X
12. IGE	X
13. SAAS	X
14. FIRST	



C.3. Métodos e parâmetros de segurança e salvaguarda da confidencialidade da informação respeitante aos utentes, nos termos da legislação em vigor (níveis de acesso, segurança física)

O IPO de Coimbra dispõe de diversos mecanismos para garantir a segurança dos dados que recolhe e produz. A segurança dos dados pode ser tratada em diferentes planos, dos quais se destacam: utilização indevida ou abusiva, alteração não desejada e perda ou destruição. Para tal, o IPOCFG, EPE dispõe de um sistema de autenticação de utilizadores e usa diversos mecanismos de controlo de acesso dos utilizadores aos recursos. O sistema de autenticação é suportado Active Directory sob Windows Server 2003 e Windows Server 2008.

Os mecanismos de controlo de acesso estão integrados nos sistemas operativos e nas aplicações utilizadas, sendo registados todos os acessos para auditorias, caso sejam necessárias.

De forma a dificultar o acesso indesejado aos dados, a sua manipulação e consulta têm que ser feitas com recurso a aplicações, o que limita as operações disponíveis para serem realizadas sobre os dados e insere mais um nível de controlo, usando para o efeito perfis de utilizador. Para diminuir a possibilidade de destruição ou adulteração irreversível dos dados o IPO de Coimbra realiza, com a periodicidade adequada a cada situação, a cópia de segurança dos dados e do estado dos servidores onde estes estão armazenados, acumulando essa informação em localizações geográficas diferentes.

C. OUTROS ASPECTOS DE REGULAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E CONTROLO INTERNO COM REFLEXO NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

DOCUMENTOS DE ORIENTAÇÃO	S	N	Referência e/ou Observações
1.1 O Regulamento Interno (global) da instituição identifica as estruturas responsáveis pelo acesso a cuidados de saúde?	X		
1.2. Os Planos e Relatórios de Atividades incluem pontos relacionados com a matéria do acesso?	X		
1.3. Os Planos e Relatórios apresentam avaliação da capacidade instalada/rentabilização dos recursos materiais e humanos disponíveis, designadamente ao nível das consultas e outras áreas de cuidados dos centros de saúde, consultas externas, MCDT, Bloco Operatório?	X		
1.4. Regulamentos/Manuais de Procedimentos de Sectores/Serviços fundamentais e/ou com afinidade temática com o acesso			
1. Serviço de Gestão e Informação ao Utente – Regulamento			
2. Consulta de Primeira Vez – Procedimento			
3. Admissão e Atendimento de Doentes (consultas subsequentes) – Procedimento			
4. Informações de Saúde (acesso a relatórios médicos) – Procedimento			
5. Exposições de Cidadãos (Gabinete do Utente) – Procedimento			
6. Manual de Procedimentos Específicos do Serviço Social			

IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO

Medidas implementadas	Sim	Não	Referência e/ou Observações
1.1 Existe estrutura multidisciplinar interna tendo em vista a implementação da carta dos direitos de acesso?		x	
<input type="checkbox"/> Indicar os serviços envolvidos e			



constituição		
1.2 No caso afirmativo, existe suporte de regulação de procedimentos para o efeito? <input type="checkbox"/> Indicar a data de deliberação do CA e Normativo Interno de publicitação		
1.3 Estão definidos pela própria instituição, ou de acordo com a(s) instância(s) de contratualização, indicadores de resultados na componente do acesso e de produção? <input type="checkbox"/> Apresentar em anexo os indicadores definidos	x	
1.4. Em caso afirmativo, os indicadores têm em conta os Tempos de Resposta Garantidos fixados pela instituição e integrados nos seus planos de atividades e de desempenho?	x	
1.5 Os indicadores de resultados direcionados ao acesso são utilizados a todos os níveis da instituição (verticais e horizontais)? Especificar	x	Os indicadores de acesso são variáveis integrantes da contratualização interna, logo com reflexo a todos os níveis. Ver anexo 1
1.6 A instituição utiliza estes indicadores para efetuar relatórios periódicos de situação (para além do relatório anual previsto na Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto)?	x	
1.7 Existem planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos?	x	
1.8 Verificam-se, com regularidade, processos de revisão crítica da relevância e atualidade dos indicadores utilizados e respectiva comunicação às entidades e organismos competentes?	x	
1.9 Estão definidos procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação (que constitui fonte ou está associada aos indicadores de resultados)?	x	
1.10 Foram fixados, nos termos da lei, os Tempos de Resposta Garantidos?	x	
1.11 Quais os Tempos de Resposta Garantidos que foram estabelecidos nas diferentes áreas de prestação de cuidados?	Pág. 8	
1.12 Os Tempos de Resposta Garantidos fixados constam dos Planos e Relatórios de Atividades?	x	
1.13 Os Tempos de Resposta Garantidos foram integrados no Contratos-programa/ Plano de Desempenho?	x	
1.14 Está afixada, em locais de fácil acesso e consulta, informação atualizada relativa ao Tempos de Resposta Garantidos para os diversos tipos de prestações e por patologia ou grupos de patologias? Especificar	X	Na Intranet e na Internet são afixados os TMRG globais por prioridade sempre que a ACSS os disponibiliza



1.15 Está disponível, no sítio da <i>internet</i> , informação atualizada das áreas de atividade/serviços disponíveis e a capacidade instalada e, mais concretamente, os respectivos Tempos de Resposta Garantidos, nas diversas modalidades de prestação de cuidados de Saúde? Indicar com que regularidade é atualizada.	X	Sempre que a ACSS disponibiliza essa informação
1.16 Existe comprovativo, mediante registo ou impresso próprio, da prestação de informação aos utentes no ato de pedido ou marcação de consulta, tratamento ou exame, sobre os Tempos de Resposta Garantidos para prestação dos cuidados de que necessita? Indicar.	x	
1.17 Em caso de referenciação para outra unidade de saúde, estão definidos procedimentos para informar os utentes sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respectivos cuidados no estabelecimento de referência? Indicar.	x	
1.18 O relatório anual sobre o acesso foi divulgado e publicado em suporte autónomo ou consta do Relatório de Atividades e/ou do Plano de desempenho?	X	
1.19 As reclamações e/ou sugestões relativas ao acesso são objecto de tratamento próprio, independentemente da sua génese/proveniência (Gabinete do Utente, Entidade Reguladora da Saúde, etc.)?	x	As exposições são tratadas de acordo com a tipologia definida pela Direção Geral da Saúde.
1.20 As sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso são integradas na avaliação e medidas de correção?	x	
1.21 A Entidade Reguladora da Saúde promoveu diligências, intervenções ou outras medidas junto da instituição, em resultado de reclamações relativas ao acesso a cuidados de saúde?	x	
1.22 Foram constituídos/abertos processos sancionatórios em resultado de reclamação e/ou mero incumprimento da Lei? Quantificar e caracterizar	x	
1.23 O Relatório sobre o Acesso foi objecto de auditoria pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde?	X	
1.24 As reclamações, sugestões e comentários foram comunicados à Direção Geral da Saúde, no âmbito do projeto “SIM Cidadão”? (anexar um mapa com resumo do tratamento das reclamações)	x	As exposições dos cidadãos são registadas na aplicação informática que serve o Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações. Ver anexo 2 - Exposições 2012



**ANÁLISE GLOBAL DE TEMPOS MÁXIMOS DE
RESPOSTA GARANTIDOS NO SNS**



Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)			
Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade Ano 2012
<i>HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</i>			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar 	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	7 ou 30 dias a partir do registo no CTH, consoante a patologia (oncológica ou não)	8,7 Dias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar 	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	15 ou 60 dias a partir do registo no CTH, consoante a patologia (oncológica ou não)	14,5 Dias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar 	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30 ou 150 dias a partir do registo no CTH, consoante a patologia (oncológica ou não)	27,6 Dias
Cirurgia programada			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 4” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 horas	15 horas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 3” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 dias	5 dias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 2” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	45 ou 60 dias consoante a patologia (oncológica ou não)	31 dias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioridade “de nível 1” de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar 	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	60 ou 270 dias consoante a patologia (oncológica ou não)	39 dias

**CONSULTA EXTERNA:**

Produção 2012 e 2011

ESPECIALIDADE	Consultas Realizadas					
	Primeiras 2012	Primeiras 2011	Varição 2012-2011 (%)	Total Consultas 2012	Total Consultas 2011	Varição 2012-2011 (%)
Medicina Interna	239	246	-2,85%	928	938	-1,07%
Cirurgia Geral	1.714	1.755	-2,34%	10.072	9.783	2,95%
Estomatologia	583	496	17,54%	4.957	4.759	4,16%
Otorrinolaringologia	455	424	7,31%	6.691	6.073	10,18%
Dermatologia	2.305	2.414	-4,52%	9.980	9.703	2,85%
Urologia	749	865	-13,41%	6.333	6.751	-6,19%
Gastroenterologia	1.167	1.418	-17,70%	4.509	6.303	-28,46%
Pneumologia	888	1.035	-14,20%	2.019	2.445	-17,42%
Endocrinologia	574	687	-16,45%	5.421	5.645	-3,97%
Neurologia	528	490	7,76%	3.045	3.447	-11,66%
Ginecologia	2.339	2.442	-4,22%	9.609	9.794	-1,89%
Cirurgia Cabeça e Pescoço	270	323	-16,41%	1.890	2.210	-14,48%

PRIMEIRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADE em 2012 - SISTEMA CTH(Fonte: ADW-CTH³)

ESPECIALIDADE	Pedidos a aguardar consulta a 31-12-2011	Consultas Realizadas em 2011, por nível de prioridade				
	N.º Pedidos agendados	N.º Consultas Realizadas	"Muito prioritária" Realizadas até 30 dias	"Prioritária" Realizadas entre 31 e 60 dias	"Normal" Realizadas entre 60 e 150 dias	Consultas Realizadas fora TMRG

Tal como já por várias vezes reportado à ACSS e à ARS Centro, a análise à acessibilidade através do CTH não corresponde aos tempos reais de acesso aos cuidados hospitalares.

³ Caso a instituição não disponha ainda da ferramenta de análise e gestão específica do CTH poderá solicitar colaboração para obtenção dos dados à Unidade Central da Consulta a Tempo e Horas (UCCTH / ACSS, IP) ou à correspondente Unidade Regional (ARS, IP).



ACTIVIDADE CIRÚRGICA

Produção em 2012 e 2011

Especialidade	Produção Cirurgia Programada			Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	Operados 2012	Operados 2011	Variação 2012-2011	Mediana TE LIC 2012 (meses)	Mediana TE LIC 2011 (meses)	Variação Mediana (TE LIC 2012-2011 (%))
Cirurgia Cabeça e Pescoço (inclui ORL, Estomatologia)	1126	836	35%	1	1,8	-44%
Cirurgia Geral	1.619	1.521	6%	2	1,7	15%
Dermatologia	772	1.127	-31%	0,7	0,9	-26%
Ginecologia	1.194	1.242	-4%	2,5	1,1	127%
Urologia	290	297	-2%	1,9	2,2	-14%

Tempo de espera por nível de prioridade em 2012

Grupo patologia	Prioridade nível 1	Prioridade nível 2	Prioridade nível 3	Prioridade nível 4	Operados 2012	Média TE (meses) operados 2012
	Média TE (meses)	Média TE (meses)	Média TE (meses)	Média TE (meses)		
Oncologia	1,15	1,08	0,21	0,02	2.933	1,01
Outros	1,35	0,85	0,08	0,02	2.068	0,78



BREVE ANÁLISE:

Em termos de constrangimentos e tal como atrás já referimos o sistema CTH apresenta ainda deficiências no seu funcionamento.

A análise direta dos tempos de resposta aferidos através do CTH revela dados adulterados devido às sucessivas falhas de comunicação entre o sistema de informação hospitalar e a integração por parte do CTH.

A informação relativa à classificação do nível da prioridade da consulta, constante do CTH, não é enviada para o sistema de informação hospitalar, obstando a que uma variável determinante para o cumprimento dos tempos de espera legalmente definidos possa ser acompanhado, assim como a recusa/devolução de P1 originando um desfasamento entre a informação constante do CTH e a do sistema de informação hospitalar.

O software instalado nas instituições hospitalares não dispõe de qualquer opção de exportação de dados, impedindo um acompanhamento eficaz da monitorização.

Ainda assim, o número de pedidos via Alert P1 sofreu um acréscimo de referenciação de cerca de 14% relativamente ao ano transato, com um tempo de resposta institucional com respeito integral em termos de TMRG, não apresentando atualmente o IPO Coimbra lista de espera que constitua qualquer tipo de dificuldade de acesso, resolvendo todos os pedidos de forma consentânea com o grau de urgência que cada um suscita.

No que respeita à atividade cirúrgica a alteração que a plataforma SIGLIC sofreu no segundo semestre de 2011 introduziu algum ruído e perturbação no regular funcionamento e resposta do sistema, levando a uma deterioração dos indicadores, dada a suspensão temporária e acessoriamente o tempo para a estabilização/disponibilização de algumas opções.

Consequentemente, 2012 foi ainda um ano de resolução de situações criadas pela referida alteração conseguindo-se um fecho de ano com um número de propostas em LIC já bastante consentâneo com a lista de espera real, com uma melhoria da mediana do tempo de espera encontrando-se em todas as prioridades abaixo dos limiares estabelecidos.



Assim, permitimo-nos afirmar que, apesar das dificuldades referidas, a instituição mantém a preocupação e o olhar atento no que respeita ao acesso, no sentido de uma gestão eficiente da espera em função da prioridade/patologia do doente.

**ANEXO I**

Indicador	Pond.	Objetivo
Objetivos de Produção		
Nº Doentes Saídos	14%	7.105
Demora média	11%	6,7
Nº de Cirurgias de Ambulatório	13%	2.050
Nº de Cirurgias Programadas para BO	14%	3.389
Nº de Gdhs Médicos de Ambulatório	12%	52.480
Nº de Consultas Externas	12%	128.920
% de Primeiras Consultas	13%	19%
Nº de Diárias de Lar	11%	10.300
Indicador de Produção (IP)	100%	
Objetivos de Qualidade e eficiência		
Tempo médio de avaliação do pedido de marcação de consulta no ALERTP1*	10%	3
Índice case mix	11%	1,2
%Cumprimento do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)	12%	98
Taxa de Ocupação do Bloco (Tempo Cirúrgico)	12%	90
Custo por doente padrão	12%	2.790
% de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo	11%	2
% de reinternamentos em 30 dias	11%	25
% de cirurgias realizadas em ambulatório(GDH) no total de Cirurgias programadas(GDH)	11%	35
% Embalagens de Genéricos Prescritos	10%	31
Indicador de Qualidade e Eficiência (IQE)	100%	

ANEXO II**Mapas das Exposições 2012 – Gabinete do Utente**

Tipo de Exposição	2012	
Reclamação	71	44%
Sugestão	25	16%
Elogio	64	40%
Total	160	100%
Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	22	
Mediana do Tempo Resolução das Reclamações (dias)	36	